



IV B

## Certificado

Nombre Paciente: **DAYANA ELIZABETH CURIMAN TORRES**

Cédula de Identidad: **22434448-1**

El profesional del establecimiento CESFAM HUALPIN, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

**RODILLA TRAUMÁTICA, reposo absoluto por 5 días, sin ejercicio fisico hasta valoracion de rx de rodilla.**

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

 Dra. María García Oberto

158-K

 Médico Cirujano

 Dra. María García Oberto

RUT: 27.476.158-K

Médico Cirujano

**MARIA GABRIELA GARCIA OBERTO**

**MEDICINA GENERAL**

06 / 06 / 2025